

Lactancia materna en situaciones de riesgo de malnutrición materno-infantil

(14 de marzo de 2014)

En relación con las noticias publicadas en los medios de comunicación que llaman la atención sobre el hecho de que cada vez hay más madres malnutridas por falta de recursos, que no pueden dar el pecho a sus bebés, por lo que se recomienda incluir leche artificial en los bancos de alimentos, **el Comité de lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría** quiere dejar constancia de las siguientes datos:

- Numerosos estudios científicos respaldan la capacidad de la leche materna para cubrir las necesidades nutricionales del niño, incluso en situaciones especiales de la madre, por lo que la alimentación con leche materna es el mejor “seguro de vida” para el lactante (1-6). Por desgracia, está muy extendida la idea errónea de que la alimentación inadecuada, puede comprometer la capacidad de las mujeres de amamantar adecuadamente a sus hijos. El estado nutricional de la madre, no modifica significativamente la composición de la leche materna. Las variaciones de la dieta de la madre, pueden cambiar el perfil de ácidos grasos – sin afectar al contenido graso total - y algunos micronutrientes, pero no se relacionan con la cantidad de leche ni con su calidad. La leche de toda madre, a pesar de que ésta presente una malnutrición, posee un excelente valor nutricional e inmunológico. El cuerpo de la madre siempre prioriza las necesidades del bebé y por ello, la mayoría de los nutrientes, como el hierro, zinc, folato, calcio y cobre, aun cuando la madre esté desnutrida, se siguen excretando en la leche en un nivel adecuado y estable, a expensas de los depósitos maternos (4,7,8).
- Los niños alimentados con leche materna están protegidos frente a muchas enfermedades e infecciones en los primeros años de vida (9), lo cual es particularmente importante en las poblaciones socioeconómicamente más desfavorecidas.
- En los casos de hambrunas y catástrofes y cuando existe riesgo de desnutrición infantil, la medida recomendada por la OMS es promocionar y apoyar la lactancia materna que garantiza el correcto desarrollo del bebé y mejorar la dieta de la madre (2,3).
- Deben evitarse las donaciones no solicitadas o incontroladas de sucedáneos de la leche materna, porque pueden hacer peligrar la lactancia materna (10). Por el contrario, hay que centrar la atención en la protección y apoyo de la lactancia materna. La alimentación con sucedáneos de la leche materna supone un gasto económico importante para las familias y para la sociedad (7,9,11).

Con base en estos hechos, **el Comité de lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría** establece las siguientes **recomendaciones**:

1. Cuando existe un riesgo de desnutrición infantil, resulta prioritario favorecer la lactancia materna y mejorar la nutrición de las madres, para ello se deben encaminar los esfuerzos a ayudar a las madres a iniciar y mantener la lactancia y destinar las ayudas sociales a mejorar su alimentación.
2. No debería proporcionarse a las familias leche artificial gratuita, salvo en casos de verdadera necesidad, si existe indicación médica para ello y garantizando siempre que se

puede suministrar durante todo el tiempo que el bebé la necesite. En muchas ocasiones, la “ayuda” puntual que reciben estas madres provoca el cese de la producción de leche materna, con el riesgo incrementado para la salud que ello conlleva (9). Además, hay que tener en cuenta la gran carga económica que supone para esas familias comprar leche artificial durante el resto de la lactancia, lo que representa un problema añadido a su situación previa.

CONCLUSIONES: Por todo lo anterior, se desaconseja suministrar, de forma gratuita e indiscriminada, sucedáneos de leche a lactantes de familias en riesgo socio-económico, independientemente del estado nutricional de la madre. Los esfuerzos deben orientarse al apoyo intensivo de la lactancia materna en aquellas madres que así lo deseen, mejorar la alimentación y nutrición de las madres lactantes y orientar las políticas sociales y laborales para una mejor conciliación familiar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño
<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9243562215.pdf>
2. La lactancia materna: una respuesta vital en emergencias. ¿Están ustedes preparados? Declaración de la Directora General de la OMS, julio 2009.
http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/world_breastfeeding_week_20090731/es/
3. Alimentación en circunstancias excepcionalmente difíciles. Salud del Recién nacido. Temas de la OMS
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/fiedc/es/
4. Donna J. Chapman and Laurie Nommsen-Rivers. Impact of Maternal Nutritional Status on Human Milk Quality and Infant Outcomes: An Update on Key Nutrients. *Adv Nutr.* May 2012; 3(3): 351–352.
5. Becker G. Nutrition for lactating women. En: Mannel R, Martens PJ, Welker M (ed). *Core Curriculum for Lactation Consultant Practice*. 2ª edición. USA: Jones and Bartlett Publisher e ILCA; 2008.251-268.
6. Picciano MF. Nutrient composition of human milk. *Pediatr Clin North Am* 2001; 48(1): 53-67.
7. Christina J. Valentine, Carol L. Wagner. Nutritional Management of the Breastfeeding Dyad. *Pediatr Clin N Am* 60 (2013) 261–274
8. Ruz M et al. Chemical composition of human milk. Influence of the nutritional status of the nursing mother. *Arch Latinoam Nutr.* 1982 Sep;32(3):697-712.
9. Bartick M, Reinhold A. The burden of suboptimal breastfeeding in the United States: a pediatric analysis. *Pediatrics.* 2010;125:e1048–56.
10. Hipgrave DB1 et al. Donated breast milk substitutes and incidence of diarrhoea among infants and young children after the May 2006 earthquake in Yogyakarta and Central Java. *Public Health Nutr.* 2012 Feb;15(2):307-15. doi: 10.1017/S1368980010003423. Epub 2011 Mar 23.
11. Sobel HL, et al. The economic burden of infant formula on families with young children in the Philippines. *J Hum Lact.* 2012 May;28(2):174-80. doi: 10.1177/0890334412436719.